

Dokumentegenskaber:	Leuko- eller erytroplaki på sande stemmelæber
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Laryngologisk Selskab
Opdateringsdato	Marts 2014
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Larynx, stemmelæber, leukoplaki, erytroplaki, dysplasi, CIS, LIN, præmalign, glottiscancer

1. Titel

Leuko- eller erytroplaki på sande stemmelæber.

2. Formål

Diagnostik og behandling af laryngeal intraepitelial neoplasi (LIN) (dysplasi, CIS) samt T1a glottis cancer.

3. Definition

Leukoplaki, hyperkeratose eller erytroplaki lokaliseret udelukkende til plica vocalis. LIN I svarer til let dysplasi efter WHO klassifikation, LIN II til moderat dysplasi og LIN III til svær dysplasi eller CIS.

4. Baggrund

Epitel, som ved klinisk bedømmelse virker patologisk, er ikke nødvendigvis neoplastisk, og omvendt kan der forekomme præmaligne forandringer i relativt upåfaldende epitel. Videostroboskopisk undersøgelse er guldstandard ved vurdering af stemmelæbepatologi og ved helt normale randkantssvingninger er der med meget stor sandsynlighed tale om en benign læsion eller højst let dysplasi/LIN I.

Der er dog ikke aktuelt præoperative non-invasive metoder, der kan adskille præmaligne tilstande fra cancer, og den kirurgiske behandling er i princippet den samme, nemlig fuldstændig fjernelse af den påviste læsion. Udredning og kirurgisk behandling af LIN og små glottiske cancere (T1a) bør derfor ske efter samme algoritme. Der er i 2012 vedtaget nationale retningslinjer herfor ("Danglot-protokol", se link under ref.)

a. Ætiologi

Rygning og alkoholoverforbrug disponerer til både kronisk laryngit, præmaligne læsioner og karcinom. Betydningen af HPV (16+18) er fortsat omdiskuteret.

b. Forekomst

Ukendt

c. Visitation

Patienter med leukoplaki/erytroplaki på stemmelæberne, vurderet udenfor onkologisk universitetscenter, bør som minimum undersøges med:

- Fiberskopi
- Videostroboskopi med videodokumentation

Kriterier for henvisning til behandling på onkologisk universitetscenter

- Leuko- eller erytroplaki på de ægte stemmelæber med reducerede eller ophævede randkantssvingninger ved stroboskopi som:
 - o Ikke er bioteret inden for det seneste år
 - o Ikke er bioteret mere end en gang tidligere på samme lokalisation (side)
- Eller: andre forhold, som indikerer malignitet forenelig med T1A-glottiscancer
- Eller: nydiagnosticeret CIS. Disse pt. skal i henhold til specialeplanen henvises til onkologisk universitetscenter med henblik på vurdering og opfølgning. Svær dysplasi bør henvises

Patienter som ikke opfylder nogen af de anførte kriterier kan behandles og følges på lokal ØNH-Kirurgisk afdeling.

På onkologisk universitetscenter udføres som minimum:

- Fiberskopi
- Videstroboskopi med videodokumentation
- Akustisk bedømmelse af stemmen
- Evt. undersøgelse med high speed kamera
- Evt. NBI

På baggrund heraf beslattes behandlingsmuligheder.

5. Fremgangsmåde

a. Indikation:

Patienter med leuko- eller erythroplaki med helt normale randkantssvingninger ved stroboskopi, kan behandles konservativt og observeres under opfølgning og relevant konservativ behandling. Ved persisterende forandringer/progression kan overvejes kordektomi. Hvis der er læsion med påvirkede randkantssvingninger og dette ikke med sikkerhed udelukkende skyldes overkompression eller tidligere udført kirurgi, bør pt. tilbydes operation på onkologisk universitetscenter (se henvisningskriterier ovenfor).

b. Forundersøgelse:

Se ovenfor.

c. Teknik:

I generel anæstesi gøres direkte laryngoskopi med anvendelse af fonomikrokirurgisk teknik og eventuelt CO2-laser. Indledningsvist indsprøjtes lidokain/adrenalin, alternativt fysiologisk saltvand under læsionen ("hydrodissektion"). Såfremt læsionen løftes op fra det underliggende væv, kan denne fattes med tang og frigøres med mikrosaks eller laser i en afstand af 1-2 mm fra læsionens kant (cordektomi type 1). Det er vigtigt, at man sikrer en pæn lige kant på hele den opererede stemmelæbe, så glottislukket bliver så optimalt som muligt. Såfremt læsionen findes at være vokset ind i ligamentet og ikke kan mobiliseres, foretages subligamental dissektion (type 2 eller 3), forudsat at patienten præoperativt har givet

tilladelse hertil. Ellers tages alene væv til diagnostik uden at ligamentet læderes.

Hvis operatøren finder cancersuspekt læsion som involverer larynxbrusken og/eller vokser uden for stemmelæberne, eller sufficient overblik er umuligt, indskrænkes kirurgien ligeledes til biopsitagning, og man afventer histologisk vurdering inden videre planlægning.

d. Postoperativ plan:

Patienten kan som regel udskrives samme dag. Der anbefales passende stemmehvile, typisk 4-7 dage postoperativt. Patienter som er inkluderet i Danglot protokol følges i henhold der til. Videre plan afhænger af histologisvar. Som hovedregel følges patienter med påvist LIN på onkologisk universitetsafdeling. Ved invasivt karcinom, som ved MDT-konference vurderes radikalt behandlet, kan pt. inkluderes i Dahanca 27 og observeres. Ved ikke-radikal kirurgi anbefales stråleterapi. Patienter med helt benign histologi efter cordektomi, kan efter en relevant observationsperiode følges på lokal ØNH-afdeling.

e. Efterbehandling:

Alle patienter bør tilbydes logopædisk rådgivning og evt. undervisning.

f. Komplikationer:

Hæshed, svag stemme, granulomdannelse, synekki, (malign transformation)

6. Referencer

"Vejledning for håndtering af laryngeal neoplasi (LIN) og T1a glottiscancer".
September 2012.

http://www.dahanca.dk/get_media_file.php?mediaid=317

www.dhhks.dk

www.dahanca.dk